

lo que respecta a los conocimientos y habilidades prácticas, que deberían reforzarse para complementar la formación teórica en ictus y mejorar su atención como futuros profesionales de la salud.

20908. CARACTERÍSTICAS DEL NEURO-BEHÇET EN NUESTRA PROVINCIA: UNA SERIE DE 14 CASOS

Ruiz Franco, M.; Vélez Gómez, B.; Elvira García, V.; Ontiveros Campos, L.; Pesare García, M.; Muñoz Fernández, C.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Torrecárdenas.

Objetivos: La enfermedad de Behçet (EB) es una enfermedad inflamatoria vasculítica, multisistémica y crónica que evoluciona por brotes. La principal morbilidad se asocia a la enfermedad ocular, vascular y del sistema nervioso central. La afectación neurológica (neuro-Behçet) ocurre en menos del 10% y se clasifica en parenquimatosa (NBP) y no parenquimatosa (NBNP). El objetivo es describir los síntomas neurológicos en pacientes con EB en nuestra provincia.

Material y métodos: Estudio retrospectivo, observacional y transversal de los pacientes con diagnóstico de neuro-Behçet en nuestra provincia, obteniendo el listado por solicitud a través de la plataforma SoliciTIC del portal informático de nuestro hospital. Se revisarán la historia clínica (Diraya) y pruebas complementarias realizadas.

Resultados: 14 pacientes, 64,3% hombres, con una edad mediana al diagnóstico de 31 (RIC 12). De ellos, 10 (71,4%) caucásicos y 4 (28,6%) afroamericanos. 6(42,9%) presentaron afectación NBP, 9 (64,3%) NBNP y 4 (28,6%) afectación mixta. En los casos de NBNP lo más frecuente fue daño cerebral multifocal (28,6%), 1 (7,1%) presentó neuritis óptica y 1 (7,1%) presentó ictus. En los casos de NBNP lo más frecuente fue el síndrome meníngeo (35,7%), seguido de trombosis de senos venosos (TSV) 4 (28,3%). De los 4 pacientes con afectación mixta, 3 asociaron síndrome meníngeo con lesiones en tronco y 1 afectación multifocal con TSV. Los valores de la escala de Rankin se mantuvieron en la mayoría de los pacientes, con un mayor declive en pacientes con EBP multifocal.

Conclusión: La manifestación más frecuente de neuro-Behçet en nuestra provincia fue el síndrome meníngeo. Los pacientes con afectación cerebral multifocal/difusa presentaron mayor empeoramiento en la escala de Rankin. La mayoría respondieron adecuadamente al tratamiento.

21426. INFARTO MEDULAR COMO MANIFESTACIÓN INFRECUENTE DE VASCULITIS PRIMARIA DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

Abizanda Saro, P.¹; Rodríguez Albacete, N.¹; Aldaz Burgoa, A.¹; Franco Rubio, L.¹; López Trashorras, L.¹; Ribacoba Díaz, C.¹; Gómez Escalonilla Escobar, C.¹; López-Frías López-Jurado, A.²; Fernández Revuelta, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ²Servicio de Radiología. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: La vasculitis primaria del sistema nervioso central (VPSNC) es una patología infrecuente que afecta a los vasos sanguíneos cerebrales y medulares, presentando diversas manifestaciones clínicas que dificultan su diagnóstico. Describimos un caso de infarto medular como posible manifestación atípica de VPSNC.

Material y métodos: Mujer de 19 años, sin comorbilidades, acude a Urgencias con tetraparesia grave y progresiva de tres horas, precedida por dolor cervical. Había experimentado cefalea, náuseas y somnolencia en el último mes.

Resultados: La exploración neurológica reveló un síndrome medular agudo con tetraplejía y nivel sensitivo C5. Se realizó análisis sanguíneo (normal), TC craneal y angio-TC sin signos de isquemia aguda, sangrado ni oclusión/disección vascular. Se realizó RM medular urgente que

mostró isquemia medular aguda (C4-C7), decidiendo realizar trombólisis intravenosa. Ingresó en UCI, requiriendo intubación orotraqueal por insuficiencia respiratoria aguda. En la arteriografía a las 24 horas, se observó oclusión de la arteria espinal anterior (C4-C5) e innumerables estenosis intracraneales. Ante sospecha de VPSNC, se administró ciclo de metilprednisolona (5 días), pautándose nimodipino para cubrir la posibilidad de síndrome de vasoconstricción cerebral reversible (SVCR). La RM de control reveló extenso aumento de la mielopatía compatible con edema, contraindicando la punción lumbar. Los estudios de autoinmunidad y PET-TC no mostraron signos de vasculitis sistémica. Clínicamente, la paciente mantiene ventilación con presión de soporte, iniciando movilización sobre plano de MSI. Se encuentra pendiente de continuar rehabilitación y completar estudio etiológico.

Conclusión: La asociación de infarto medular y estenosis intracraneales supone un desafío diagnóstico y terapéutico, requiriendo considerar VPSNC y SVCR en el diagnóstico diferencial.

21564. COMPLICACIONES CEREBROVASCULARES AGUDAS EN LA TELANGIECTASIA HEMORRÁGICA HEREDITARIA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Bermejo Casado, I.; Gómez López de San Román, C.; Capra, M.; Vargas Cobos, M.; Caballero Sánchez, L.; Cerdán Santacruz, D.; Castrillo Sanz, A.; Mendoza Rodríguez, A.; Guerrero Becerra, P.

Servicio de Neurología. Hospital General de Segovia.

Objetivos: La telangiectasia hemorrágica hereditaria (THH) es un trastorno vascular autosómico dominante diagnosticado según los criterios de Curaçao por epistaxis recurrentes, malformaciones arteriovenosas y telangiectasias de la piel, mucosas y órganos viscerales, y, al menos, un familiar de primer grado afectado. Una de las complicaciones neurológicas más raras es el ictus isquémico debido a un mecanismo paradójico a través de fistulas arteriovenosas pulmonares (FAVP).

Material y métodos: Describimos un caso de ictus isquémico debido a telangiectasia hemorrágica hereditaria. Se realizó una búsqueda bibliográfica en PubMed sobre las manifestaciones neurovasculares de la THH.

Resultados: Presentamos una mujer de 41 años con migraña que ingresó en la unidad de ictus por un cuadro súbito de cefalea intensa acompañada de afasia. El estudio de neuroimagen reveló la existencia de una extensa lesión isquémica establecida en el territorio de la arteria cerebral media izquierda con trombosis en su segmento M2. Se investigaron causas etiológicas inusuales, encontrando antecedentes familiares de THH confirmados genéticamente en su madre, hermana y sobrina, por lo que se realizó un estudio vascular de las arterias pulmonares que confirmó la presencia de hasta 3 FAVP. Posteriormente, la paciente refirió episodios de epistaxis frecuentes, telangiectasias cutáneas y anemia ferropénica, que fueron investigados. Por lo tanto, se cumplieron los criterios de Curaçao para el diagnóstico definitivo de esta entidad.

Conclusión: La THH puede asociarse a un amplio espectro de complicaciones cerebrovasculares con un alto riesgo de hemorragia intracraneal, pero es importante recordar que su asociación con FAVP la convierte en una causa tratable de ictus isquémico en pacientes jóvenes.

20572. MODIFICACIONES EN LAS CONSULTAS NEUROLÓGICAS DESPUÉS DE LA PANDEMIA POR COVID: UN ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE 2019 Y 2023 DE LOS MOTIVOS DE DERIVACIÓN A UN HOSPITAL DE REFERENCIA

Pérez Martínez, D.; Calleja Castaño, P.; Saiz Díaz, R.; Villarejo Galende, A.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre.

Objetivos: La pandemia por COVID ha provocado numerosos cambios en la atención neurológica. Los servicios de neurología siguen adaptándose a un escenario con demanda creciente. No está claro si los motivos y perfil del paciente se han modificado respecto a prepandemia.

Material y métodos: Se analizó el juicio clínico de todas las primeras consultas en 2019 y 2023 categorizándolas en 9 grupos. Los pacientes fueron derivados a un hospital de tercer nivel en Madrid. Se analizaron diferencias en sexo, edad y categorías diagnósticas. Los datos fueron evaluados usando Statsmodels (versión 0.12.0). Para la categorización diagnóstica se empleó la IA de ChatGPT v4o OpenAI (2024).

Resultados: Se analizaron los diagnósticos de un total de 16.859 primeras consultas entre 2019 y 2023. No existieron diferencias en edad (60,5 vs. 60,1 años) y existió una leve diferencia en % de mujeres (61,7 vs. 63,5%; $p = 0,016$). Globalmente, los motivos de derivación más frecuentes en 2023 fueron cefaleas (25,5%), trastornos cognitivos (18,4%) y trastornos del movimiento (8,7%). Entre 2019 y 2023 se evidenció marcado aumento de cefaleas (20,9 vs. 25,5%; $p < 0,0001$), ligera reducción de epilepsia (3,5 vs. 2,9%; $p = 0,02$); moderado aumento de mareo-vértigo (3,9 vs. 4,9%; $p = 0,001$), leve reducción de trastornos del movimiento (9,4 vs. 8,7%; $p = 0,001$) y marcada reducción de patología cerebrovascular (5,1 vs. 2,8%; $p < 0,0001$).

Conclusión: Cuatro años después del inicio de la pandemia, se han producido cambios en los motivos de remisión a consultas externas. Se observa un marcado aumento de las derivaciones por cefalea y migraña. Es posible que el efecto de nuevas terapias en este campo haya generado un aumento de la demanda.

21496. INFLUENCIA DEL EJERCICIO FÍSICO EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON EPILEPSIA

García Amor, G.; Grau López, L.; Jiménez González, M.; Carbonell Gisbert, J.; Ciurans Molist, J.; Becerra Cuñat, J.

Servicio de Neurología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol.

Objetivos: Analizar si los pacientes con epilepsia realizan ejercicio físico y su asociación con un mejor control de crisis, mejor calidad de vida y el control de ansiedad y depresión.

Material y métodos: Se realizó un estudio descriptivo y transversal con una cohorte prospectiva de pacientes (abril-junio 2024). Se realizó una encuesta para analizar si realizaban ejercicio físico de forma regular (> 3 horas por semana) y el tipo. Se excluyeron pacientes con discapacidad intelectual y física que impidiera realizarlo. Se analizaron variables demográficas (género, edad) y clínicas (tipo, tiempo de evolución y frecuencia de crisis; ansiedad [GAD7]; depresión [NDDIE]; calidad de vida [QOLIE-10]; tratamiento con fármacos anticrisis; tratamiento con fármacos psicotrópicos). Se realizó un análisis estadístico posterior.

Resultados: Se incluyeron 82 pacientes. El 51% fueron mujeres. La edad media fue de $42,6 \pm 14,5$ años y el tiempo de evolución de $14,7 \pm 13,8$ años. El 60,5% realizaba ejercicio de manera regular. En el análisis univariante, la realización de ejercicio físico se relacionó con una menor proporción de pacientes con depresión (12,5 vs. 50%, $p = 0,02$), menor ansiedad (29,2 vs. 53,3%, $p = 0,01$) y mejor calidad de vida (75,7 vs. 58,1, $p = 0,04$). El ejercicio físico no se relacionó con la frecuencia de crisis ni con la epilepsia farmacorresistente. En el análisis multivariante, una mejor calidad de vida se relacionó de manera independiente con la realización de ejercicio (OR 5,66, $p = 0,02$).

Conclusión: La actividad física es beneficiosa en los pacientes con epilepsia y se relaciona con una mejor calidad de vida. Un mal control de crisis no impide la realización de ejercicio de manera regular.

Neurooftalmología

21214. OCLUSIÓN DE ARTERIA CENTRAL DE LA RETINA ASOCIADA A DÉFICIT DE ADENOSINA DESAMINASA 2

Boy García, B.¹; Zabalza, A.²; Ariño, H.²; Vilaseca, A.²; Llauredó, A.¹; Elosua, I.¹; Montalvo, C.¹; Subirà, O.³; Marques-Soares, J.⁴; Buján, S.⁴; Montalban, X.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ²Centre d'Esclerosi Múltiple de Catalunya (Cemcat). Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ³Servicio de Oftalmología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ⁴Unitat de Malalties Autoinflamatories de l'Adult. Servicio de Medicina Interna. CSUR de Enfermedades Autoinflamatorias. XUEC de Malalties Autoinflamatories. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Objetivos: El déficit de adenosina desaminasa 2 (DADA2) es un trastorno genético autoinflamatorio consistente en ausencia/disminución de la actividad de esta enzima. Se manifiesta en forma de vasculitis con ictus de repetición, aplasia pura de serie roja e insuficiencia de médula ósea. Los objetivos de este estudio son describir las características clínicas, oftalmológicas, radiológicas y genética de dos pacientes con diagnóstico de DADA2.

Material y métodos: Estudio descriptivo de dos casos con reciente diagnóstico de DADA2.

Resultados: Caso 1: hombre de 46 años, sin antecedentes, que debutó a los 34 años con pérdida de agudeza visual por oclusión de arteria central de retina izquierda. En el estudio etiológico, destacaban VSG y factor VIII elevados con angio-RM sin hallazgos. Se realizó tratamiento con metilprednisolona, ácido acetilsalicílico y paracentesis sin mejoría visual. A los 42 años, presenta oclusión de la arteria central de retina derecha. Se completó el estudio cardiológico, RM cerebromedular, punción lumbar, autoinmunidad y PET-TC sin hallazgos destacables. A nivel extraocular, el paciente desarrolló ataxia de la marcha progresiva con polineuropatía axonal en extremidades inferiores e hipoacusia neurosensorial. Persiste sin percepción de luz bilateral. Estudio genético que confirma mutación c.752C>T en el gen ADA2. Actualmente, en tratamiento con adalimumab. Caso 2: hombre de 44 años, hermano del caso anterior, que presentó amaurosis permanente por oclusión de arteria cilioretiniana derecha. Se realiza RM cerebromedular que muestra lesiones inflamatorias en nervio óptico izquierdo y troncoencéfalo. Confirmado genéticamente con misma mutación.

Conclusión: El DADA2 debe considerarse en pacientes con isquemia retiniana de origen indeterminado en menores de 50 años.

20765. ENFERMEDAD DE VOGT-KOYANAGI-HARADA: ANÁLISIS RETROSPECTIVO DE 14 PACIENTES

Ríos Cejas, M.¹; Hernández Tost, H.¹; Villar Van den Weygaert, C.¹; Rodríguez Gil, R.²; Rodríguez García, P.¹; Vigni, S.¹; Oliva Martín, M.¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria; ²Servicio de Oftalmología. Complejo Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria.

Objetivos: Analizar las características epidemiológicas y clínicas, tratamiento y pronóstico de los pacientes diagnosticados de enfermedad de Vogt-Koyanagi-Harada (VKH) en nuestro medio.

Material y métodos: Revisión retrospectiva de historias clínicas de pacientes diagnosticados de VKH (criterios de 2001) en un hospital de tercer nivel.

Resultados: Se obtuvieron catorce casos, diez mujeres, con edades comprendidas entre 12 y 63 años, tres menores de 18 años. Doce eran de origen caucásico, cuatro con alguna enfermedad autoinmune de base. La mediana de seguimiento fue de 72,5 meses. Nueve debutaron con afectación bilateral y tres presentaron síntomas prodrómicos que precedieron a la afectación oftalmológica. Se describieron ocho casos